



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

ISRAEL FIRMINO SOARES JÚNIOR

**A INSPEÇÃO SANITÁRIA DE NAVIOS DE CRUZEIRO REALIZADA
NO BRASIL NAS TEMPORADAS 2014/2015 E 2015/2016**

**BRASÍLIA-DF
2017**

ISRAEL FIRMINO SOARES JÚNIOR

**A INSPEÇÃO SANITÁRIA DE NAVIOS DE CRUZEIRO REALIZADA
NO BRASIL NAS TEMPORADAS 2014/2015 E 2015/2016**

Monografia apresentada como requisito para
obtenção do título de Bacharel em Saúde
Coletiva, na Universidade de Brasília,
Campus Ceilândia.

Orientador: Prof. Dr. Wildo Navegantes de
Araújo

**BRASÍLIA-DF
2017**

ISRAEL FIRMINO SOARES JÚNIOR

**A INSPEÇÃO SANITÁRIA DE NAVIOS DE CRUZEIRO REALIZADA
NO BRASIL NAS TEMPORADAS 2014/2015 E 2015/2016**

Monografia apresentada e aprovada na Universidade de Brasília, Campus Ceilândia, como requisito para obtenção do título de bacharel em Saúde Coletiva.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Wildo Navegantes de Araújo
Universidade de Brasília
Orientador

Prof. Dr. Walter Massa Ramalho
Universidade de Brasília
Examinador

Me. Rodolfo Navarro Nunes
Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Examinador

À minha amada avó e madrinha Geralda
Ferreira da Silva, fonte de inspiração para
conclusão desta graduação.

AGRADECIMENTOS

Um sonho enfim se concretiza!

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus e Nossa Senhora por me tornarem capaz de chegar até aqui, me dar forças e ânimo nos momentos mais difíceis durante toda essa graduação e nunca terem me deixado desistir. Sem Eles certamente nada disso seria possível.

Aos meus pais, Israel e Edna, que sempre me deram todo o suporte necessário, sempre investiram nos meus estudos e me incentivaram a lutar pelos meus sonhos, obrigado por acreditarem em mim. Aos meus irmãos Arthur e João Gabriel, pelo carinho e cumplicidade, gestos que sempre me motivavam a seguir em frente. Às minhas avós Geralda e Maria Vitória e tia Nalda por todo amor manifestado não só no tempo desta graduação, mas durante toda a minha vida.

À Paróquia Imaculada Conceição, em especial à comunidade 14 do Caminho Neocatecumenal, pois sem vocês, essa base e direcionamento eu não teria chegado até aqui.

A todos os professores da UnB - Campus Ceilândia que fizeram parte da minha formação acadêmica, especialmente à Inez Montagner, Carla Pintas, José Iturri, Walter Ramalho, Priscila Almeida e Vanessa Cruvinel. Ao meu orientador e amigo Wildo Navegantes de Araújo, pelos ensinamentos, pela ajuda e paciência para realização deste trabalho. Agradeço também aos integrantes da banca examinadora, por aceitarem o convite de avaliar o meu trabalho.

Aos meus amigos Luccas Oliveira, João Victor Santos, Ingrid Santos e Amanda Nunes, pelo companheirismo nos momentos bons e ruins, conselhos, por estarem sempre ao meu lado. À Elina Neves, Juliana Brasil e Naifa Khaled, companheiras desta reta final da minha graduação.

Por fim e não menos importante, agradeço a todos os servidores da Gerência de Infraestrutura, Meio de Transporte e Viajantes em Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados (GIMTV) da Anvisa, certamente levarei por toda a vida a experiência obtida com vocês. Em especial agradeço à Viviane pela oportunidade de estagiar em uma das agências mais importantes do país e à Edna, pela amizade, o convívio, as conversas e conselhos, as risadas, obrigado por tornar este estágio tão gratificante.

*“Entrega o teu caminho ao Senhor, confia
n’Ele e o mais Ele o fará.”*

(Salmos 37:5)

RESUMO

A vigilância sanitária é descrita na Constituição de 1988 como atribuição do Sistema Único de Saúde (SUS). De caráter preventivo, compõe o conjunto das práticas da saúde coletiva e age no intuito de que a produção de bens e serviços prestados não venha provocar prejuízos à saúde do usuário. A vigilância nos portos e inspeção sanitária nos navios de cruzeiro é atribuição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que atua de forma descentralizada com centros de vigilância distribuídos nas cidades do país que possuem portos. O presente trabalho consistiu na descrição e análise dos resultados das inspeções desta vigilância realizada pela agência nas embarcações classificadas como navios de cruzeiro que adentraram a costa marítima do Brasil nas temporadas 2014/2015 e 2015/2016. Na temporada 2014/2015, 42,9% navios apresentaram 100% de conformidade, atendendo a todas as exigências da Anvisa. Na temporada 2015/2016, 35,7% embarcações apresentaram 100% de conformidade, representando uma queda de 7,2% em relação à temporada anterior. Houve uma menor implementação dos controles de risco sanitário na temporada 2015/2016, com declínio do índice de conformidade em 66,7% - em relação à temporada anterior - das embarcações presentes nas duas temporadas. A área de alimentos apresentou as maiores pontuações de risco nas duas temporadas. É de suma importância o prosseguimento deste controle sanitário realizado pela agência, tendo em vista que os riscos à saúde que as embarcações podem apresentar se estendem desde as suas atividades a bordo até as operações nos portos, podendo vir a ser um fator de disseminação de doenças a nível internacional.

ABSTRACT

Sanitary surveillance is described in the 1988's Constitution as attribution of the Unified Health System (SUS). With a preventive character, it composes the practices of collective health and acts in order that the production of assets and services rendered does not cause harm to the health of the user. Surveillance in ports and sanitary inspection on cruise ships is function of the National Sanitary Surveillance Agency (Anvisa), which operates in a decentralized manner with surveillance centers distributed in the cities of the country that have ports. The present work consisted in the description and analysis of the results of the inspections of this surveillance carried out by the agency on the vessels classified as cruise ships that entered the Brazilian coast in the seasons 2014/2015 and 2015/2016. In the 2014/2015 season, 42.9% of vessels presented 100% compliance, meeting all Anvisa requirements. In the 2015/2016 season, 35.7% of vessels were 100% compliant, representing a decrease of 7.2% over the previous season. There was a lower implementation of risk controls in the 2015/2016 season, with a decline in compliance rate of 66.7% - compared to the previous season - of the vessels present in the two seasons. The food area presented the highest risk scores in the two seasons. It is of utmost importance to continue this sanitary control carried out by the agency, considering that the health risks that the vessels may present extend from their activities on board to the operations in the ports, being able to be a factor of dissemination of diseases at international level.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Pontuação de risco dos navios presentes nas temporadas 2014/2015 e 2015/2016.....	37
Gráfico 2. Índice de conformidade dos navios presentes nas temporadas 2014/2015 e 2015/2016.....	38
Gráfico 3. Variação do índice de conformidade das embarcações nas duas temporadas.....	39
Gráfico 4. Pontuação de risco por controle não implementado nas temporadas 2014/2015 e 2015/2016.....	40

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Lista das embarcações e resultados das inspeções sanitárias em navios de.....	34
Tabela 2. Lista das embarcações e resultados das inspeções sanitárias em navios de.....	35

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Distribuição dos Postos de Vigilância em portos no Brasil.	20
Figura 2. Cálculo da pontuação de risco.....	33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CLP	Certificado de Livre Prática
Codeba	Companhia das Docas do Estado da Bahia
ESP	Emergências em Saúde Pública
GGPAF	Gerência Geral de Portos, Aeroportos e Fronteiras
GSE	Guia Sanitário de Embarcações
GSNC	Guia Sanitário para Navios de Cruzeiro
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAF	Portos, Aeroportos e Fronteiras
PSR	Pontuação de Probabilidade, Severidade e Relevância
PVPAF	Posto de Vigilância de Portos, Aeroportos e Fronteiras
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
SNVE	Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica
SNVS	Sistema Nacional de Vigilância Sanitária
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	15
2. REFERENCIAL TEÓRICO	17
2.1 Aspectos históricos da vigilância sanitária em portos.....	17
2.2 A consolidação do modelo de vigilância sanitária vigente no Brasil....	18
2.3 As inspeções realizadas em navios de cruzeiro no Brasil	19
2.4 Guia Sanitário de embarcações	22
2.4.1 Água	22
2.4.2 Alimentos.....	22
2.4.3 Água de recreação	23
2.4.4 Água de lastro.....	23
2.4.5 Gerenciamento e descarte de resíduos.....	23
2.4.6 Controle de vetores e reservatórios.....	24
2.4.7 Controle de doenças transmissíveis no ambiente	24
2.5 Guia Sanitário para Navios de Cruzeiro – Anvisa	25
2.5.1 Prevenção e controle de surtos	25
2.5.2 Alimentos.....	25
2.5.3 Água potável.....	26
2.5.4 Águas recreacionais	26
2.5.5 Climatização	26
2.5.6 Hospital de bordo.....	27
2.5.7 Controle de vetores	27
2.5.8 Esgoto sanitário.....	27
2.5.9 Resíduos sólidos	27
2.5.10 Limpeza de cabines e áreas públicas	28
3. JUSTIFICATIVA	29
4. OBJETIVOS.....	30
4.1 Objetivo geral	30

4.2	Objetivos específicos	30
5.	METODOLOGIA	31
5.1	Tipo de estudo.....	31
5.2	Fonte de dados.....	31
5.3	Método	Erro! Indicador não definido.
5.4	Aspectos éticos da pesquisa	33
6.	RESULTADOS	34
6.1	Série histórica das inspeções sanitárias realizadas nos navios de cruzeiro	34
6.2	Inspeções sanitárias nos navios presentes nas temporadas 2014/2015 e 2015/2016	36
7.	DISCUSSÃO.....	42
8.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
9.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45

1. INTRODUÇÃO

"A vigilância sanitária integra a área da Saúde Coletiva (...), constitutiva das práticas em saúde, seu escopo de ação se situa no âmbito da prevenção e controle de riscos, proteção e promoção da saúde" (COSTA, 2009, p.11). De acordo com Menucci (2006) o Alvará de 22 de janeiro de 1810 significou um marco na vigência das ações da vigilância sanitária no Brasil.

Tal Alvará¹ instituiu a Inspetoria Sanitária de Portos, por consequência da necessidade de efetuar o controle sanitário dos portos brasileiros, a fim de impedir a introdução de doenças advindas do exterior, motivando a adoção das primeiras medidas formais de saúde pública no país.

A extensa fronteira terrestre com nove países, a grande quantidade de portos e aeroportos e consequentemente o alto fluxo de pessoas, são atributos que caracterizam o Brasil como um país exposto à entrada de emergências em saúde pública (ESP) (BRUNIERA-OLIVEIRA et al. 2014). Segundo dados da Companhia das Docas do Estado da Bahia (Codeba)², o Brasil possui 8,5 mil quilômetros de costa navegáveis e um sistema portuário composto por 37 portos públicos.

Os objetivos e metas previstos no Plano Plurianual 2012 – 2015³, no âmbito dos transportes marítimos, visaram à promoção do sistema portuário e o transporte aquaviário brasileiro, buscando torná-los competitivos comercialmente com o aumento da capacidade de movimentação de cargas e passageiros nos portos, e a desburocratização com a simplificação dos procedimentos administrativos e fiscais.

O controle sanitário de portos, aeroportos e fronteiras do país é competência da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) (BRASIL, 1999). Esta função é desempenhada pela Gerência Geral de Portos, Aeroportos e Fronteiras (GGPAF), localizada em sua sede, no Distrito Federal. A GGPAF atua em consonância com as coordenações de vigilância em portos, aeroportos e fronteiras (PAF) distribuídas por todo território nacional, que regulam as fiscalizações através do Sagarana, um

¹Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/alvara/antioresa1824/alvara-39909-22-janeiro-1810-570996-publicacaooriginal-94091-pe.html>> Acesso em: outubro de 2016.

²Disponível em: <<http://www.codeba.com.br/eficiente/sites/portalcodedba/pt-br/site.php?sistemaportuariobrasileiro>> Acesso em: novembro de 2016.

³Disponível em: <<http://www.portosdobrasil.gov.br/sobre-1/acoes-e-programas-1>> Acesso em: novembro de 2016.

sistema informatizado, unificado e descentralizado. São inspecionados todos os navios de cruzeiro atracados em portos brasileiros.

A periodicidade das inspeções programadas para cada embarcação se dá após análise de risco por meio do sistema Sagarana, que será discutido ao decorrer do trabalho. Essas análises permitem uma discussão com maior enfoque por parte da Gerência, onde os problemas sanitários são tratados com mais exatidão, a fim de subsidiar a tomada de decisão e direcionamento das ações em vigilância⁴.

A importância das embarcações para a saúde pública não se delimita apenas em suas operações a bordo, tendo em vista que existe a possibilidade de transportarem vetores entre portos, exercendo um papel de disseminação de doenças de caráter internacional (OMS, 2011).

O trabalho desempenhado de perto pelos fiscais e o controle das inspeções obtido com o registro no Sistema Sagarana são formas de promover a saúde dos viajantes e tripulantes a bordo das embarcações. Ademais, devido à vasta costa marítima brasileira e diversos portos que recebem embarcações, essa vigilância realizada é de suma importância para prevenir a introdução/reintrodução de doenças no país.

Em casos de ESP, por exemplo, essa vigilância é fundamental para intervir nos locais em que há riscos. À vista disso, a presente pesquisa se concentrou na abordagem dos resultados existentes em relação à inspeção sanitária de navios de cruzeiro realizada no Brasil nas temporadas 2014/2015 e 2015/2016.

⁴Disponível em: <http://www.senado.leg.br/comissoes/cdr/ap/AP20120410_Paulo_Coury.pdf> Acesso em: outubro de 2016.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Aspectos históricos da vigilância sanitária em portos

De acordo com Menucci (2006) a adoção de normas para o controle sanitário de embarcações e de seus viajantes surgiu em 1377, na cidade de Veneza, Itália, quando as embarcações provenientes de zonas infectadas pela peste foram proibidas e colocadas de quarentena.

Com a abertura dos portos em 1808 no Brasil, foi instituído o cargo de Provedor Mor da Saúde da Corte, em 1809, que dentre outras atribuições, possuía a competência de cuidar da conservação da saúde pública. O Alvará de 22 de janeiro de 1810, que dá Regimento ao Provedor Mor da Saúde, significou um marco na vigência das ações da vigilância sanitária do Brasil, estabelecendo as atribuições do poder de polícia dos “guardas-mores da saúde” existentes nos principais portos do Brasil, bem como definiu as diretrizes de inspeção das embarcações, viajantes, bagagens e cargas que trafegam pelo porto (MENUCCI, 2006).

A regulação na competência da vigilância sanitária intervém diretamente na relação entre a produção de bens e serviços e a saúde da população. Atua de forma preventiva; compete-lhe avaliar riscos relacionados à saúde e executar um conjunto de ações para minimizar ou eliminá-los (COSTA, 2009).

A cólera foi uma doença que contribuiu para o estabelecimento das primeiras medidas sanitárias de cunho internacional. Sua primeira grande epidemia foi registrada na Ásia e África, entre 1817 e 1823. Na sua segunda grande epidemia, entre 1830 e 1847, chegou à Europa e às Américas (MENUCCI, 2006).

Para Menucci (2006) este fato direcionou os países a uma pactuação conjunta no campo da saúde pública, que culminou com a Primeira Conferência Sanitária Internacional, ocorrida no ano de 1851 em Paris. Após este pontapé inicial de esforço multilateral, ocorreram mais diversos encontros, a fim de estabelecer políticas para o controle das doenças transmissíveis até o fim do século XIX. Em 1903, essas convenções foram substituídas por outra que também buscou estipular métodos de controle para a febre amarela.

Bruniera-Oliveira et al. (2014) afirmam que as doenças vetoriais podem ser facilmente introduzidas em novas áreas geográficas por intermédio de viajantes,

navios e aviões. A introdução da febre amarela nas Américas foi um exemplo, onde os navios negreiros traziam grandes quantidades do vetor, o *Aedes aegypti*, além de escravos já infectados com o vírus.

Em 1903, ao ser empossado na Diretoria Geral de Saúde Pública, Oswaldo Cruz declarou que, depois da febre amarela, a prioridade da saúde pública seria a organização da defesa sanitária dos portos brasileiros, tendo em vista a necessidade da reformulação das políticas e serviços de saúde para a proteção contra doenças contagiosas⁵. Posteriormente, em 1920, este serviço de defesa dos portos foi substituído pela Diretoria de Defesas Marítima e Fluvial, uma das três diretorias que compunham o Departamento Nacional de Saúde Pública, que reorganizou os serviços de saúde do país (FORMAGGIA, 2007).

No período que compreende as duas Guerras Mundiais, houve uma grande ampliação no âmbito da tecnologia, incluindo os campos da bacteriologia e terapêutico, o que impulsionou, ampliou e consequentemente reestruturou a esfera de atuação da vigilância sanitária (MADEIRA e FERRÃO, 2002).

A Lei nº 2.312, de 03 de setembro de 1954 estabelece normas gerais sobre a defesa e proteção da saúde, incluindo portos e imigrantes. Traz em seu artigo 14 que para evitar a introdução e expansão no país das doenças previstas como importância internacional, o órgão federal de saúde manterá um serviço de portos e fronteiras que, entre suas atribuições, velará pela aplicação das recomendações prescritas no código sanitário pan-americano.

2.2 A consolidação do modelo de vigilância sanitária vigente no Brasil

No ano de 1975 foram criados o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE) dissociando-se então a Vigilância Epidemiológica, que responde pelo controle de doenças, particularmente das doenças transmissíveis, e a Vigilância Sanitária, responsável pela fiscalização de PAF, além de medicamentos, alimentos, cosméticos e bens (SIQUEIRA et al., 2005).

⁵Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/Biograf/ilustres/oswaldocruz.htm>> Acesso em: outubro de 2016.

Madeira e Ferrão (2002) afirmam que o modelo atual de vigilância sanitária foi desenhado a partir da década de 1980, em decorrência da crescente participação popular e de entidades representativas de diversos segmentos da sociedade no processo político.

Segundo a Constituição Federal de 1988, a vigilância sanitária é elucidada como atribuição do Sistema Único de Saúde (SUS). A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, em seu artigo 6º parágrafo 1º, define a vigilância sanitária como “um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde”.

Em 1999, com a Lei nº 9.782, de 26 de janeiro, foi criada a Anvisa, autarquia sob regime especial, que tem sede e foro no Distrito Federal e possui como função a promoção da saúde da população, através do controle sanitário da produção e comercialização de bens e serviços sujeitos à vigilância sanitária, bem como o controle dos portos, aeroportos e fronteiras do país. Está presente em todo o território nacional por meio das coordenações de PAF.

2.3 As inspeções realizadas em navios de cruzeiro no Brasil

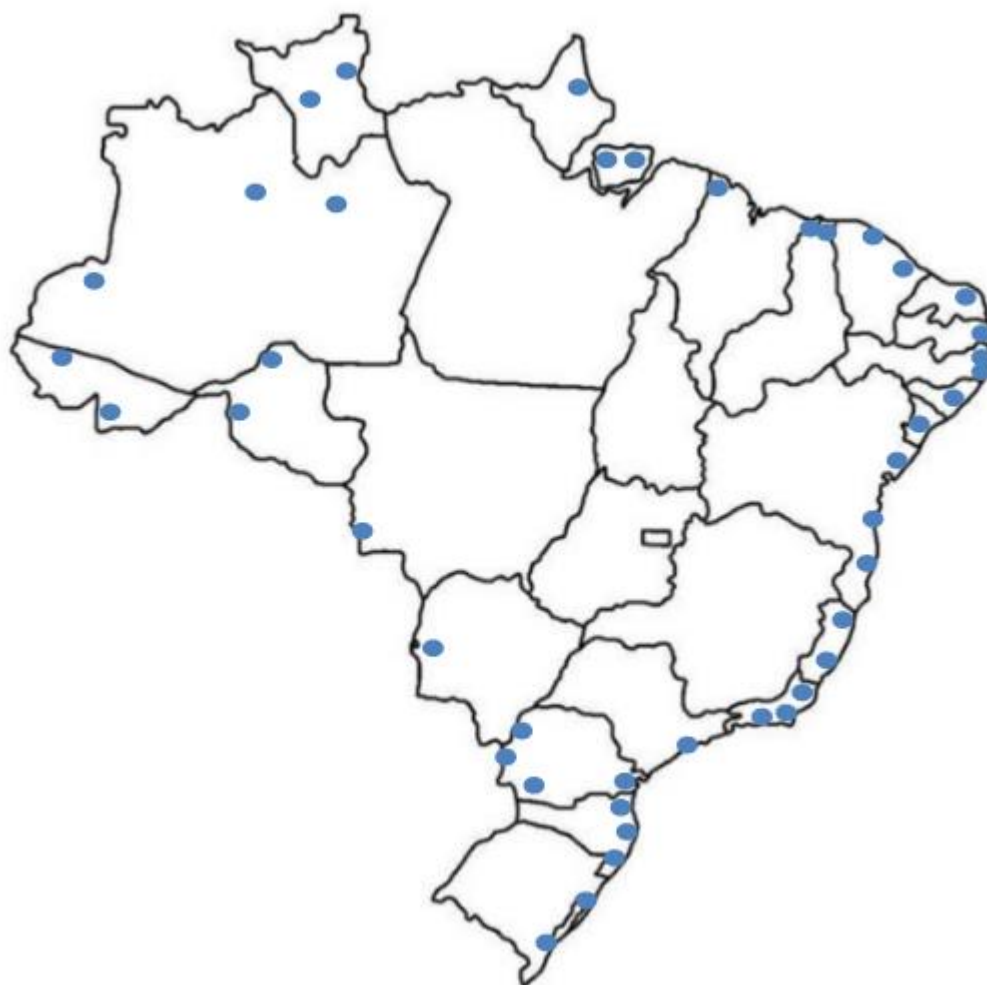
Em decorrência da amplitude do transporte marítimo no mundo, o regulamento que define seus aspectos sanitários existe há mais de 60 anos. Em 2005, na 58ª Assembleia Mundial da Saúde, o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) foi revisado e encontra-se em vigor atualmente. O propósito do RSI é elaborar um plano de controle contra a propagação internacional de doenças, de forma que não impacte o tráfego e comércio (OMS, 2011).

A Anvisa possui dentre suas várias atribuições a responsabilidade de garantir o controle sanitário de portos, aeroportos, fronteiras e recintos alfandegados em todo o país. As ações da Agência abrangem a infraestrutura desses locais, os meios de transporte, viajantes, produtos e serviços, atuando de forma conjunta com outros órgãos do governo. Nos portos, atua no controle sanitário para entrada, trânsito, operação e permanência de embarcações em território brasileiro (ANVISA, 2011).

A GGPAF opera primordialmente para evitar a entrada e expansão de doenças vindas do exterior. Possui como atribuições normatizar e supervisionar a

vigilância sanitária para o tráfego de veículos terrestres em fronteiras, marítimos, fluviais, aéreos, bem como para o viajante, tripulação e cargas. Para executar suas atribuições, a GGPAF conta com uma coordenação em cada Capital e ainda com uma rede de Postos de Vigilância Sanitária em Portos, Aeroportos e Fronteiras (PVPAF) distribuídos em todo o país⁶.

Figura 1. Distribuição dos Postos de Vigilância em portos no Brasil.



A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº72, de 29 de Dezembro de 2009 aprovou o regulamento técnico que estabelece os requisitos mínimos para a promoção da saúde nos portos de controle sanitário instalados em território nacional, e embarcações que por ele transitem. De acordo com a RDC, são inspecionadas as

⁶Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/10006003236.pdf>> Acesso em: outubro de 2016.

condições higiênico-sanitárias, a fim de verificar potenciais fatores de risco (aparência de uma doença ou de um fenômeno sanitário) capazes de produzir agravos à saúde.

Segundo Passos et al. (2010, p. 572), “no tocante aos navios de cruzeiro, o fluxo é sazonal, iniciando-se nos meses de outubro e novembro, prolongando-se até abril, coincidindo com o inverno no hemisfério norte. ” A Anvisa realiza um trabalho de prevenção, visando a garantia de uma viagem sem maiores problemas para a saúde do viajante. Os agentes ficam incumbidos pela fiscalização e controle da infraestrutura dos navios que circulam na costa marítima brasileira, com registro das inspeções no sistema Sagarana (ANVISA, 2017).

O Sagarana, lançado em 2010, permite que a Anvisa receba - em tempo real - informações sobre inspeções sanitárias de fiscais a bordo de embarcações que chegam ao Brasil. Estes dados são armazenados dentro do sistema com um histórico/registro na sede da Anvisa, em Brasília. Para implementar esse sistema foram utilizados recursos de preparação para ESP de importância internacional, estruturando a sala de situação com informações da segurança sanitária dos pontos de entrada nacionais (ANVISA, 2013).

De acordo com a RDC nº 72, de 29 de dezembro de 2009, a livre prática é a permissão emitida pela Anvisa para uma embarcação operar embarque e desembarque de viajantes, cargas ou suprimentos. O Certificado de Livre Prática (CLP) é um documento de caráter intransferível, emitido posteriormente à análise das condições operacionais da embarcação e do estado de saúde dos seus viajantes.

O número de inspeções dos navios está diretamente relacionado com sua permanência na costa brasileira e resultado de inspeções anteriores, portanto, embarcações que permanecem no país por mais tempo ou que possuem maiores índices de risco são inspecionadas mais frequentemente. Armazenamento de alimentos, climatização, hospital de bordo e tratamento de resíduos sólidos são exemplos de itens avaliados (ANVISA, 2017).

Caso haja uma irregularidade grave ou se os problemas sanitários não forem resolvidos, o navio pode ser multado e em casos mais extremos, a embarcação

pode ser impedida de receber passageiros até a resolução dos problemas encontrados⁷.

2.4 Guia Sanitário de embarcações

O Guia Sanitário de Embarcações (GSE) é a principal referência da Organização Mundial de Saúde (OMS) no que diz respeito aos requisitos sanitários das embarcações. Criado com o intuito de normalizar de forma homogênea tais exigências, em prol da saúde dos viajantes e da prevenção da reprodução de doenças entre países (OMS, 2011).

Os pontos de controle devem identificar a fonte do problema, agindo de maneira preventiva através de medidas com um olhar voltado para a saúde pública, com enfoque na água, alimentos, estrutura e ambiente da embarcação, preparo da tripulação e sistema de gestão de riscos (OMS, 2011).

2.4.1 Água

No período de 1970 a 2003 foram notificados mais de 100 surtos em embarcações, entre os quais um quinto foi relacionado à água, via de doenças infecto-contagiosas. A infecção é explicada pela contaminação da água, de forma química ou por patógenos provenientes de excrementos. Todo o processo, desde o local de armazenamento até o fornecimento aos usuários, deve ser fiscalizado (OMS, 2011).

2.4.2 Alimentos

A principal associação de infecção por alimentos diz respeito ao processo de transferência, armazenamento, preparação e distribuição. É necessário observar o local proveniente dos alimentos, o procedimento de transferência até a embarcação

⁷Disponível em: <http://www.senado.leg.br/comissoes/cdr/ap/AP20120410_Paulo_Coury.pdf> Acesso em: outubro de 2016.

e sua área de armazenamento, além da manipulação por parte dos tripulantes e posterior distribuição aos passageiros. A maioria dos surtos são causados por bactérias patogênicas como a *Salmonella* spp., *Shigella* spp. e *Vibrio* spp. e geralmente são definidas como intoxicação alimentar (OMS, 2011).

2.4.3 Água de recreação

As águas de recreação estão inseridas no ambiente de lazer da embarcação, composto por piscinas e banheiras. Os riscos à saúde são relativos à possibilidade de afogamento acidental e trauma decorrente de queda na área. Pode ocorrer a proliferação de bactérias em banheiras de água quente e hidromassagem que causam infecções na pele, além de patógenos provenientes de excrementos. Desta forma é necessária a manutenção contínua do sistema de tratamento, locais de abastecimento e uma execução de limpeza rápida e eficiente nos casos de contaminação (OMS, 2011).

2.4.4 Água de lastro

A grande maioria dos navios de cruzeiro utiliza água de lastro (captada no mar) em volumes que podem ultrapassar um milhão de litros, dependendo da embarcação. Desta forma, esta água significa risco para a saúde dos tripulantes e passageiros, tendo em vista que existe a chance de introdução de agentes patogênicos e consequente propagação de doenças. Faz-se necessário que as embarcações adotem planos de controle da água de lastro, com enfoque nas instalações de tratamento e abastecimento a partir de locais seguros, tendo em vista que os surtos de cólera em área portuária podem ser associados a esse tipo de água (OMS, 2011).

2.4.5 Gerenciamento e descarte de resíduos

A exposição dos resíduos às pessoas a bordo da embarcação ou sua manipulação incorreta podem trazer prejuízos à saúde por meio de substâncias

nocivas, além de microrganismos que causam doenças. O gerenciamento equivocado de resíduos alimentares pode acarretar no aparecimento de vetores de diversas doenças. É proibido o descarte próximo à entrada de fontes de água; todas as embarcações devem possuir instalações adequadas para o tratamento e gerenciamento de resíduos de banheiros, área hospitalar e alimentos (OMS, 2011).

2.4.6 Controle de vetores e reservatórios

Insetos e roedores são vetores de doenças e significam risco à saúde das pessoas a bordo de embarcações. Os roedores geralmente são encontrados na área dos portos e caso não ocorra um controle eficiente e adequado, podem adentrar as embarcações. A disposição dos navios de cruzeiro contribui para o contato entre as pessoas e caso exista algum infectado, a propagação é facilitada. Portanto é necessária a limpeza constante dos locais que são propícios a infestação, como espaços de armazenamento e manipulação de alimentos, além da aplicação adequada de inseticidas (OMS, 2011).

2.4.7 Controle de doenças transmissíveis no ambiente

Geralmente, doenças transmitidas por agentes infecciosos atingem o sistema digestivo, causam sintomas agudos e se propagam rapidamente nas embarcações pelo ar, como por tosse e espirros, podendo ocasionar até a morte em populações mais sensíveis (OMS, 2011).

O Norovírus é a principal causa de gastroenterites em adultos e pode ser transmitido através de aerossóis ou ingestão de vômito ou fezes infectadas. Por possuir curto período de incubação, um surto na embarcação pode se propagar rapidamente. A síndrome respiratória aguda grave (SARS) acomete o trato respiratório e é outra doença que pode ser propagada entre as pessoas a bordo (OMS, 2011).

É importante a adoção de boas práticas de higiene pessoal e de alimentos a bordo, visando à redução da propagação dos agentes infecciosos, além de uma limpeza rápida e adequada de ambientes e/ou itens infectados (OMS, 2011).

2.5 Guia Sanitário para Navios de Cruzeiro – Anvisa

O Guia Sanitário para Navios de Cruzeiro (GSNC) possui como objetivo principal a redução de prováveis riscos à saúde que possam vir a ser encontrados a bordo das embarcações que circulam em águas marítimas do Brasil e estabelece instruções para os profissionais responsáveis. Retrata as boas práticas relacionadas à produção e armazenamento de alimentos, gerenciamento de resíduos, gestão de ambientes climatizados, água e vetores, e instruções para a notificação de casos suspeitos, além dos processos de limpeza e desinfecção a bordo (ANVISA, 2014).

2.5.1 Prevenção e controle de surtos

Os eventos de saúde a bordo devem ser identificados de maneira rápida e objetiva, portanto a equipe de saúde deve estar sempre atenta a fim de admitir as respectivas medidas de controle (ANVISA, 2014).

Segundo a Anvisa (2014) a embarcação deve enviar notificação através do Sistema Sagarana, em casos de óbito a bordo, desembarque para atendimento médico ou surto de doença. Surto é definido “quando o número de casos de Doença Diarreica Aguda (DDA), atingir ou ultrapassar 2% do total de viajantes e/ou quando o número de casos de Síndrome Gripal, atingir ou ultrapassar 1% do total de viajantes” (ANVISA, 2014, p.12).

É necessário, segundo a Anvisa, que todos os navios de cruzeiro possuam um Plano de Prevenção e Controle de Surtos a bordo. Visando a prevenção de surtos e sua disseminação, as medidas de controle são adotadas pela equipe de saúde a bordo, responsáveis por coordenar a vigilância e notificar as autoridades brasileiras. Em caso de surto, uma equipe específica deve realizar a limpeza e desinfecção das cabines da embarcação (ANVISA, 2014).

2.5.2 Alimentos

A Anvisa determina que todas as embarcações tenham um Plano de Segurança Alimentar, como forma de garantir a segurança dos produtos ofertados a

bordo. Estabelece os requisitos mínimos para armazenamento e manipulação, além do controle sanitário e manutenção das instalações, equipamentos e utensílios. Todos os navios devem estar equipados com uma sala para descarte dos resíduos alimentares (ANVISA, 2014).

2.5.3 Água potável

Se a embarcação ofertar água potável para as pessoas a bordo, deve-se então atender aos critérios de potabilidade exigidos, com análise microbiológica de coliformes. A água pode ser produzida por um sistema a bordo, desde que seja clorada continuamente e garanta sua qualidade. Deve-se ainda haver a manutenção e desinfecção contínua dos tanques e sistemas de abastecimento de água (ANVISA, 2014).

2.5.4 Águas recreacionais

As piscinas da embarcação podem ser abastecidas com água potável ou do mar. No caso de abastecimento com água potável, deve haver um sistema que impeça sua contaminação. A água do mar só poderá ser utilizada se a embarcação estiver numa distância mínima de 20 quilômetros da costa. Deve haver ainda a bordo um plano para desinfecção por acidente fecal ou vômito (ANVISA, 2014).

2.5.5 Climatização

Todas as exigências higiênico-sanitárias devem ser atendidas, com a limpeza regular de todo sistema, além das casas de máquinas. Nestes locais, nenhum outro objeto ou utensílio pode ser armazenado juntamente. Deve haver um registro, sempre que solicitado, que comprove a periodicidade das operações de manutenção, desinfecção e controle dos equipamentos (ANVISA, 2014).

2.5.6 Hospital de bordo

A área do hospital não deve conter objetos estranhos, visando à agilidade no atendimento prestado, além de boas condições de iluminação e ventilação. Todos os registros dos pacientes devem ser armazenados adequadamente, contendo as informações dos passageiros que necessitaram de atendimento. Os medicamentos devem estar dentro da data de validade (ANVISA, 2014).

2.5.7 Controle de vetores

Os navios devem estar livres de locais que contribuam para a proliferação de insetos e roedores. Deve ser realizado um controle contínuo de modo a evitar o surgimento de vetores, com a manutenção de medidas de prevenção. A embarcação deve desenvolver um Plano de Manejo Integrado de Pragas (PMIP), com estratégias definidas de acordo com o risco apresentado (ANVISA, 2014).

2.5.8 Esgoto sanitário

A embarcação deve conter um sistema de tratamento de efluentes, com manual de instruções do fabricante e informações referentes aos aspectos de manutenção, limpeza e desinfecção. No caso da embarcação possuir apenas tanque de retenção, este deve ser compatível para atender ao depósito de efluentes do número de viajantes a bordo (ANVISA, 2014).

2.5.9 Resíduos sólidos

O fluxo das operações deve evitar danos ao meio ambiente, através da adoção de boas práticas de manejo e descarte. É necessária a elaboração de um plano para o gerenciamento dos resíduos sólidos, designado a um tripulante que ficará incumbido de repassar as orientações e orientar uma equipe. O acondicionamento dos resíduos deve ser realizado de acordo com o tipo de material

apresentado, através de recipientes resistentes e com capacidade compatível ao volume descartado (ANVISA, 2014).

2.5.10 Limpeza de cabines e áreas públicas

As medidas devem ser aplicadas de forma correta visando a prevenção de contaminação cruzada. Caso não seja descartável, o material utilizado para limpeza deve ser trocado a cada cabine, os produtos devem possuir procedência comprovada e serem diluídos e armazenados em locais separados. Os banheiros de uso coletivo devem estar em perfeito estado de manutenção. Os espaços de recreação infantil devem conter planos de higienização e ser mantidos em boas condições de higiene (ANVISA, 2014).

3. JUSTIFICATIVA

De acordo com a Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990 está incluída no campo de atuação do SUS a execução de ações de vigilância sanitária. Compete-lhe ainda estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios.

Mattos (2009) afirma que o sentido de integralidade que é expresso no texto da constituição estabelece que o SUS deve se pautar pelo atendimento integral, priorizando as atividades do campo preventivo. A vigilância sanitária posiciona-se no campo da prevenção, desenvolvendo um conjunto de ações estratégicas no sistema de saúde, com a função de regular, sob o ângulo sanitário, as atividades relacionadas à produção/consumo de bens e serviços de interesse da saúde, seus processos e ambientes (COSTA, 2009).

Constituinte de um dos princípios fundamentais do SUS - a prevenção - se evidencia a relevância de inteirar-se da aplicabilidade da vigilância sanitária operacionalizada em embarcações nos portos brasileiros, uma das portas de entrada de pessoas e também de doenças no país (BRUNIERA-OLIVEIRA et al., 2014).

Estes dados contribuirão para um maior entendimento da situação sanitária dos navios que transitaram pela costa marítima brasileira nas temporadas 2014/2015 e 2015/2016. Não houve necessidade de autorização para obter acesso aos resultados das inspeções realizadas nas embarcações, pois estas informações também se encontram disponíveis para o público em geral na seção de PAF do hotsite oficial da Anvisa.

Apesar do campo de atuação da GGPAF se estender aos aeroportos e fronteiras, este trabalho se restringiu ao controle sanitário realizado em navios de cruzeiro.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

- Descrever os resultados das inspeções sanitárias em navios de cruzeiro realizadas no Brasil nas temporadas 2014/2015 e 2015/2016.

4.2 Objetivos específicos

- Descrever o processo de inspeção sanitária em navios de cruzeiro conduzidas pela Anvisa;
- Analisar os dados da série histórica das inspeções sanitárias realizadas pela Anvisa nos navios de cruzeiro;
- Comparar os resultados das inspeções sanitárias desempenhadas pela Anvisa nos navios de cruzeiro que aportaram no Brasil nas temporadas 2014/2015 e 2015/2016.

5. METODOLOGIA

5.1 Tipo de estudo

Foi realizada uma pesquisa documental de caráter descritivo qualitativo, a partir de dados de arquivos – de acesso público – disponibilizados por servidores da GGPAF da Anvisa, a fim de descrever o processo de inspeção e seus resultados em navios de cruzeiro nas temporadas 2014/2015 e 2015/2016. Procedeu-se uma revisão bibliográfica a respeito da vigilância sanitária em portos e inspeções de embarcações no país. Ademais, foi realizado um estudo descritivo a partir dos resultados das inspeções sanitárias desempenhadas pela Anvisa nos navios de cruzeiro que aportaram no Brasil, comparando as temporadas 2014/2015 e 2015/2016.

Foram analisadas apenas duas temporadas pois o sistema Sagarana foi implementado em 2010 e o guia utilizado para as inspeções foi atualizado pela última vez em 2014. Desta forma os resultados das inspeções realizadas antes deste ano poderiam entrar em divergência na comparação com temporadas realizadas posteriormente a atualização do guia.

5.2 Fonte de dados

Os dados dos resultados das inspeções nas embarcações utilizados na pesquisa foram extraídos do hotsite oficial da Anvisa. A pesquisa bibliográfica foi fundamentada em guias e livros produzidos pela Anvisa, em consonância com o RSI e o GSE, além de artigos de língua portuguesa e inglesa, legislações, revistas e livros especializados em vigilância e direito sanitário pelas plataformas SciELO, LILACS, Pubmed e Tempus Acta de Saúde Coletiva.

Foi realizada também uma busca por monografias na biblioteca da sede da Anvisa, em Brasília-DF, concentrada em cursos de especialização, dissertações de mestrado e teses de doutorados na área de vigilância em portos e navios, tendo como finalidade a identificação de autores que possuíssem publicações acerca do tema referido. Após a identificação dos autores, realizou-se uma apuração de suas

contribuições científicas, utilizando como descritores seus respectivos nomes usados em citações bibliográficas.

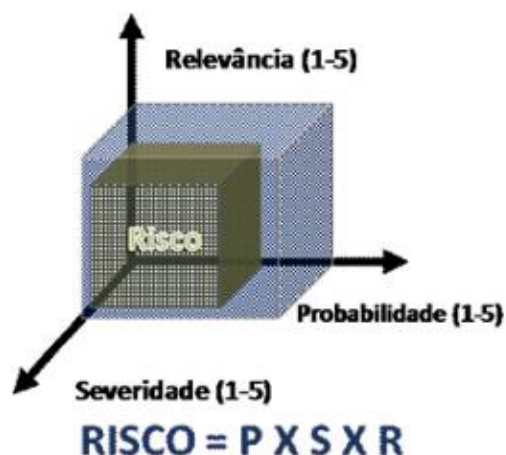
5.3 Processo de inspeção

Após as inspeções realizadas pelos fiscais, foram gerados arquivos do Sagarana, em que foram agrupados os itens supervisionados que estão implementados ou não nas embarcações. A partir desses resultados foram analisadas as pontuações de risco – embasadas em fatores que podem trazer dano à saúde dos viajantes e tripulantes – das embarcações que estiveram presentes nas duas temporadas e posteriormente foi feita uma comparação dos resultados nos dois anos. Também foi conduzida uma análise geral dos controles menos implementados nas embarcações. Após a análise, os dados foram dispostos em forma de gráficos, sumariando em frequências absolutas e relativas.

Segundo informações do hotsite da Anvisa, as fiscalizações são realizadas por meio de um roteiro padrão, onde cada item expressa uma pontuação de risco, e através da soma dos valores é definido então um índice de risco sanitário. Esta pontuação é a soma dos itens que não foram atendidos pela embarcação, podendo variar de 0 a 5000, onde 0 aponta alto índice de segurança e 5000 designa um baixo índice.

O valor de cada item varia de 1 a 5, onde são classificadas a probabilidade, a relevância e a severidade (PSR) do risco (figura 2). Após ser estabelecida a pontuação de risco, é determinado então o índice de conformidade, que diz respeito à porcentagem dos itens que estão compatíveis com os padrões determinados pela Anvisa.

Figura 2. Cálculo da pontuação de risco.



Fonte: ANVISA, 2017.

A Anvisa classifica as embarcações em quatro possíveis padrões: padrão A: valores de PSR até 250, embarcações em excelentes condições sanitárias; padrão B: valores de PSR entre 251 e 500, embarcações em condições sanitárias satisfatórias; padrão C: valores de PSR entre 501 e 750, embarcações em condições sanitárias aceitáveis; padrão D: valores de PSR acima de 750, embarcações em condições sanitárias insatisfatórias com exigências a cumprir imediatamente (ANVISA, 2017).

5.4 Aspectos éticos da pesquisa

O estudo foi realizado exclusivamente com dados secundários e anônimos de acesso público, coletados do hotsite da Anvisa, portanto, não houve a necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

6. RESULTADOS

6.1 Série histórica das inspeções sanitárias realizadas nos navios de cruzeiro

A temporada de navios de cruzeiro 2014/2015 no Brasil contou com 34 embarcações inspecionadas, onde todas foram classificadas como padrão “A” e 18 (52,9%) destas alcançaram 100% de conformidade dos controles inspecionados pela Anvisa (Tabela 1).

Na temporada 2015/2016 foram inspecionados 39 navios, representando um aumento de 15% em relação à temporada anterior, dos quais 33 foram classificados como padrão “A” e 6 como padrão “B”; 14 (35,9%) navios apresentaram 100% de conformidade nos itens inspecionados (Tabela 2).

Tabela 1. Lista das embarcações e resultados das inspeções sanitárias em navios de cruzeiro na temporada 2014/2015.

Embarcação	PSR*	Índice de conformidade
ARTANIA	0	100,00%
AURORA	0	100,00%
AZAMARA JOURNEY	60	98,92%
BLACK WATCH	45	98,92%
BREMEN	0	100,00%
COSTA DELIZIOSA	20	98,92%
COSTA FAVOLOSA	0	100,00%
COSTA PACIFICA	0	100,00%
CRYSTAL SERENITY	0	100,00%
EUROPA II	30	98,91%
EXPLORER	90	97,78%
GOLDEN PRINCESS	0	100,00%
HAMBURG	0	100,00%
HANSEATIC	0	100,00%
IMPERATRIZ (EMPRESS)	155	96,77%
MAASDAM	45	98,92%
MARCO POLO	0	100,00%
MARINA	80	97,80%
MSC LIRICA	80	98,92%
MSC MAGNIFICA	0	100,00%
MSC POESIA	0	100,00%

MSC PREZIOSA	40	97,83%
NATIONAL GEOGRAPHIC EXPLORER	125	98,89%
PRINSENDAM	185	94,51%
REGATTA	0	100,00%
SEABOURN QUEST	165	95,70%
SEA ADVENTURER	0	100,00%
SEVEN SEAS MARINER	0	100,00%
SILVER CLOUD	0	100,00%
SILVER SHADOW	190	96,70%
SILVER WHISPER	160	97,78%
SOBERANO (SOVEREIGN)	110	97,83%
SPLENDOR OF THE SEAS	0	100,00%
ZENITH	0	100,00%

*PSR: Pontuação de probabilidade, severidade e relevância

Tabela 2. Lista das embarcações e resultados das inspeções sanitárias em navios de cruzeiro na temporada 2015/2016.

Embarcação	PSR*	Índice de conformidade
ADONIA	0	100,00%
ASUKA 2	135	96,77%
AMADEA	240	94,51%
ARCADIA	290	93,33%
BALMORAL	205	95,65%
BRAEMAR	0	100,00%
BREMEN	0	100,00%
CELEBRITY INFINITY	365	93,55%
COSTA FASCINOSA	0	100,00%
COSTA LUMINOSA	160	97,85%
CRYSTAL SYMPHONY	245	93,55%
HANSEATIC	0	100,00%
INSIGNIA	0	100,00%
L'AUSTRAL	375	91,00%
LE LYRIAL	0	100,00%
MAASDAM	90	96,77%
MAGELLAN	0	100,00%
MARCO POLO	135	95,51%
MARINA	0	100,00%
MSC ARMONIA	470	92,39%
MSC LIRICA	235	95,70%
MSC MAGNIFICA	130	97,83%
MSC POESIA	205	97,85%
MSC SPLENDIDA	45	98,92%
NATIONAL GEOGRAPHIC EXPLORER	80	98,00%

OCEAN DREAM	0	100,00%
OCEAN PRINCESS	50	97,83%
PRINSENDAM	200	96,00%
QUEEN MARY 2	225	93,48%
REGATTA	0	100,00%
RHAPSODY OF THE SEAS	54	97,85%
SEABOURN QUEST	0	100,00%
SEVEN SEAS NAVIGATOR	205	97,30%
SILVER SPIRIT	275	94,62%
SILVER WHISPER	170	96,94%
SOBERANO (SOVEREIGN)	0	100,00%
SEVEN SEAS MARINER	365	93,55%
THE WORLD	0	100,00%
WORLD ODYSSEY	138	92,22%

*PSR: Pontuação de probabilidade, severidade e relevância

6.2 Inspeções sanitárias nos navios presentes nas temporadas 2014/2015 e 2015/2016

Os gráficos 1 e 2 apresentam, respectivamente, as pontuações de risco e índice de conformidade das 14 embarcações que estiveram presentes nas duas temporadas no país. Na temporada 2014/2015, 6 (42,9%) navios apresentaram pontuação igual a 0 (zero) e consequentemente 100% de conformidade, atendendo a todas as exigências da Anvisa. Na temporada 2015/2016, 5 (35,7%) embarcações apresentaram 100% de conformidade, representando uma queda de 7,2% em relação à temporada anterior. As embarcações “Hanseatic” e “Regatta” mantiveram a pontuação de risco igual à zero nas duas temporadas.

A partir do gráfico 3 denota-se a variação do índice de conformidade dos navios entre as duas temporadas. As embarcações “Hanseatic” e “Regatta” não foram incluídas por não haver variação entre as duas temporadas (ambas mantiveram pontuação de risco igual a zero e 100% de conformidade nas duas temporadas). Houve um declínio do índice de conformidade em 8 (66,7%) das 12 embarcações na temporada 2015/2016.

Gráfico 1. Pontuação de risco dos navios presentes nas temporadas 2014/2015 e 2015/2016.

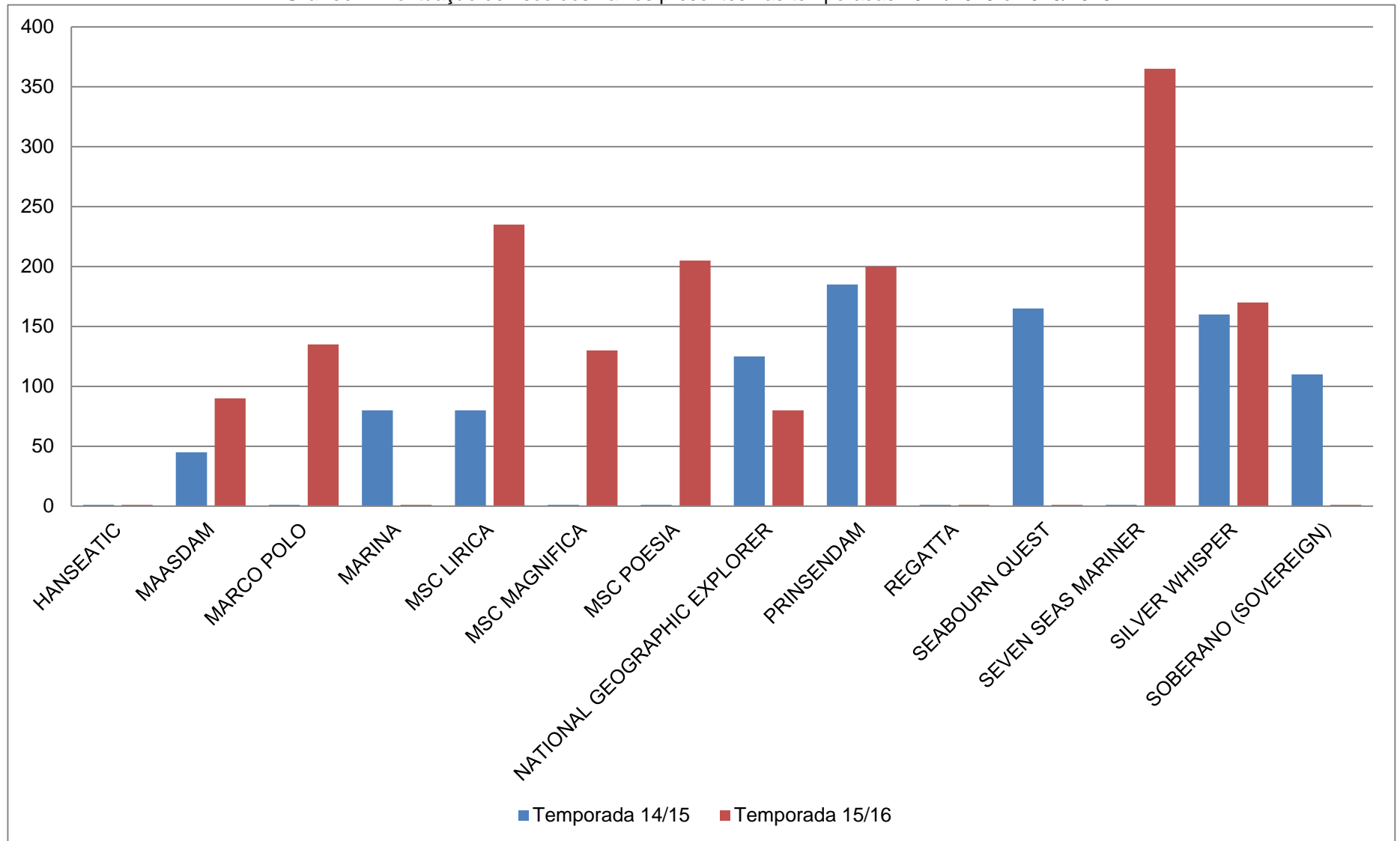


Gráfico 2. Índice de conformidade dos navios presentes nas temporadas 2014/2015 e 2015/2016.

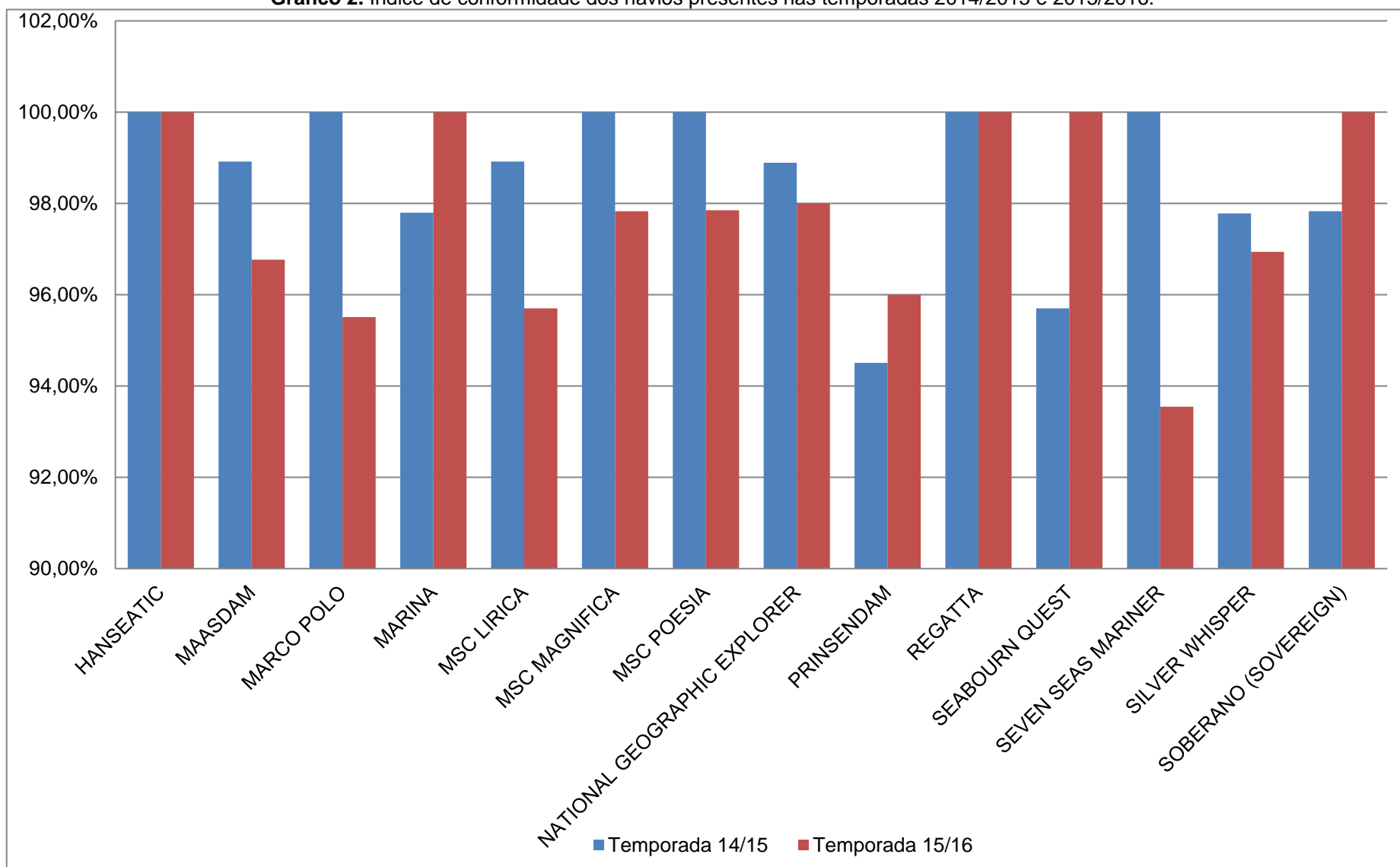


Gráfico 3. Variação do índice de conformidade das embarcações nas duas temporadas.

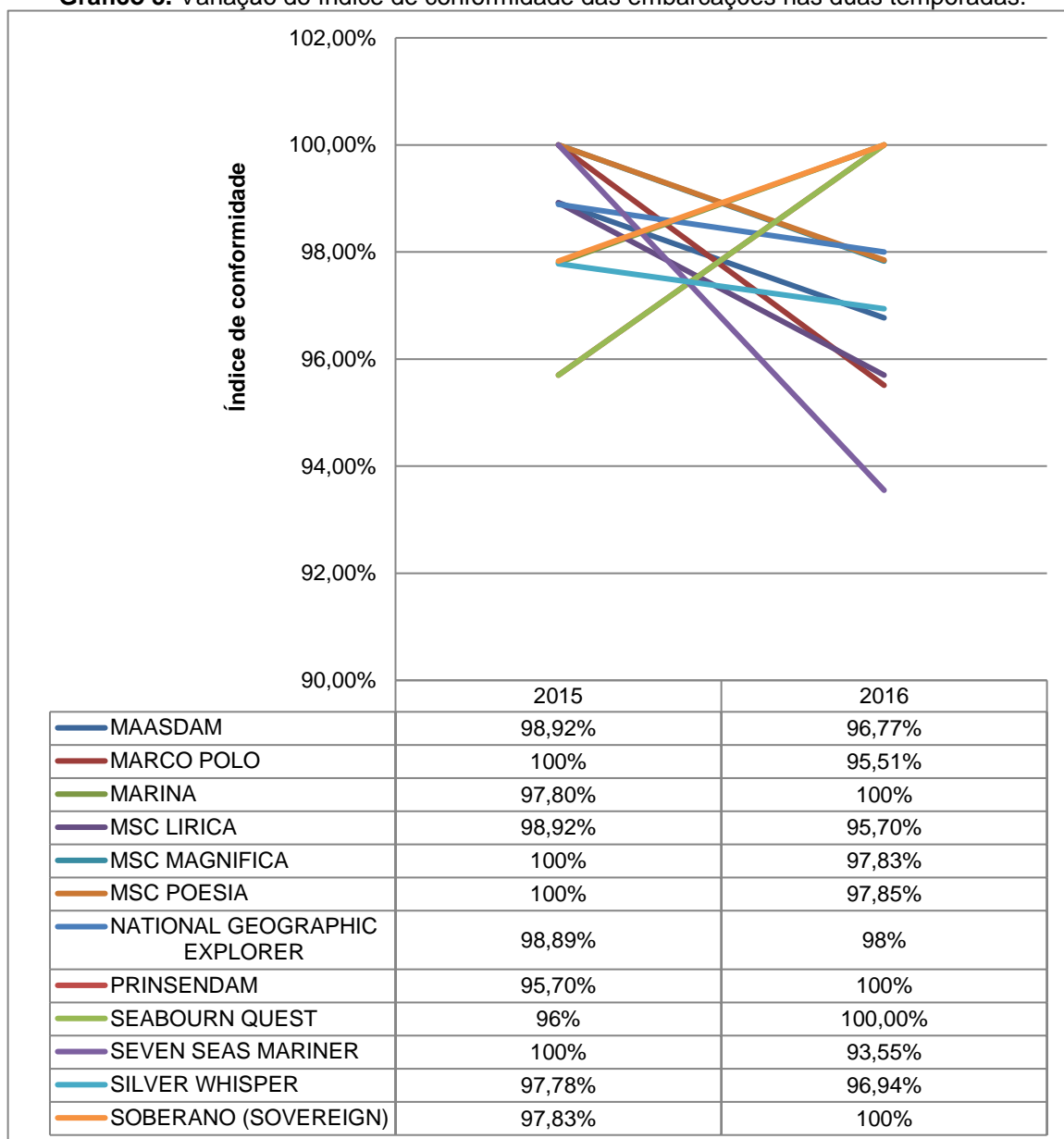
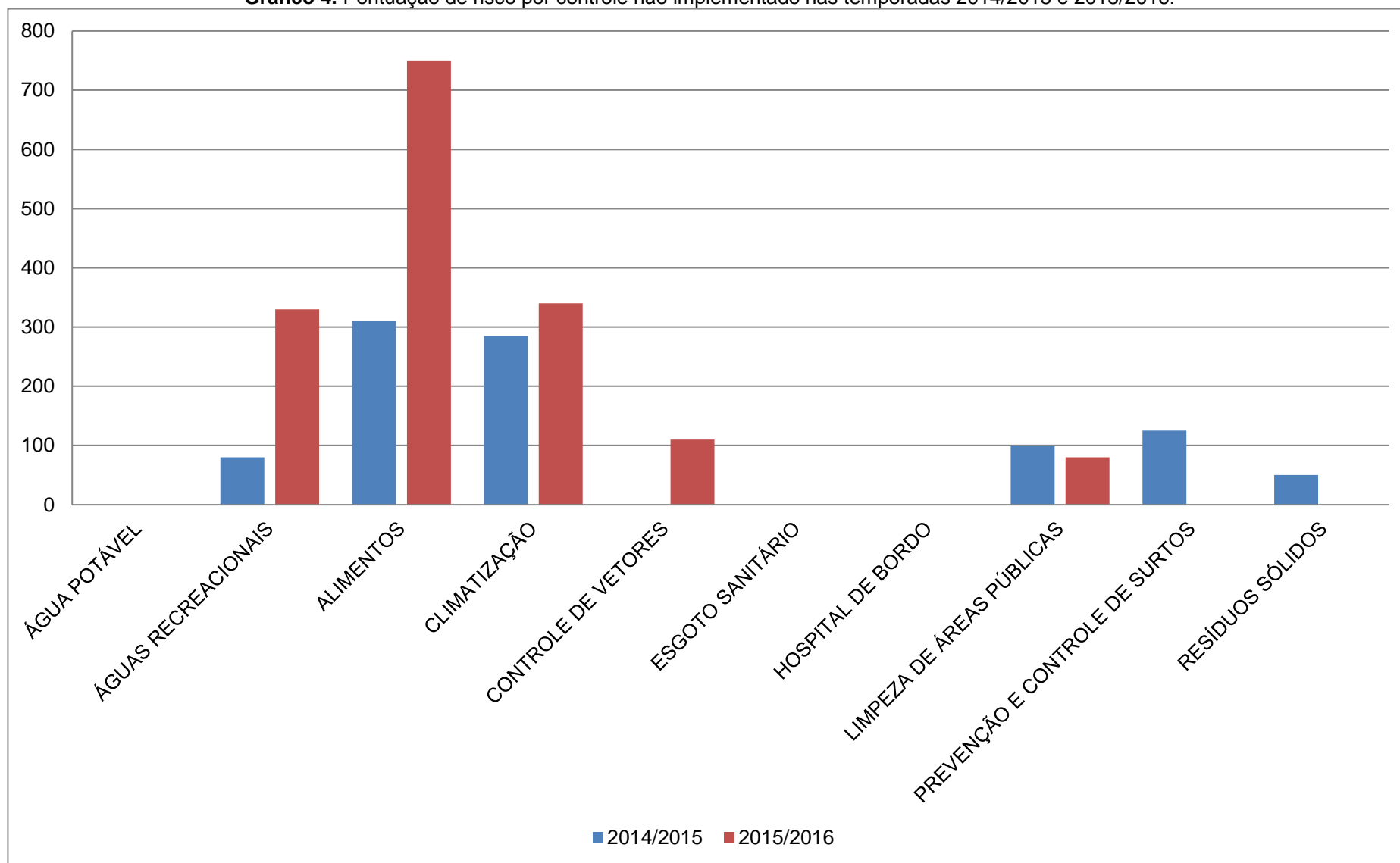


Gráfico 4. Pontuação de risco por controle não implementado nas temporadas 2014/2015 e 2015/2016.



Observa-se a partir do gráfico 4 que os controles de “água potável”, “esgoto sanitário” e “hospital de bordo” foram totalmente implementados nas embarcações que estiveram presentes nas duas temporadas. Os controles de “alimentos” e “climatização” foram os menos implementados nas duas temporadas. Vale ressaltar o aumento superior a 100% na pontuação de riscos em alimentos apresentado na temporada 2015/2016 em relação à temporada anterior.

7. DISCUSSÃO

A área de alimentos apresentou os maiores valores de PSR nas duas temporadas, onde a temporada 2015/2016 exibiu um aumento significativo em comparação à temporada anterior. O controle realizado na área de alimentos representa uma parcela considerável das atividades de inspeção, devido à sua importância para a prevenção de surtos de doenças.

De acordo com Passos et al. (2010), alimentos preparados nas cozinhas de estabelecimentos estão sujeitos à contaminação através do contato com equipamentos utilizados e superfícies de bancadas ou partir do ar do ambiente. Além disso, há a possibilidade de infecção pelos manipuladores ou os próprios consumidores, que podem apresentar limpeza inadequada das mãos.

Zandonadi et al. (2007) observaram através de um estudo exploratório treze atitudes inadequadas, cometidas pelos manipuladores e/ou consumidores no contato com alimentos, que caracterizam risco à saúde, tais como tossir/espirrar sobre as preparações ou deixar o utensílio cair dentro da preparação.

Rooney, et al. (2014) realizaram uma revisão dos surtos de doenças associadas com alimentos em embarcações durante 1970 e 2003, onde foi constatado que mais de 10 mil pessoas se infectaram neste período. *Salmonella* spp. foi o agente patogênico mais comum e o alimento mais presente em surtos foi o marisco. O principal fator ambiental relacionado ao aparecimento de doenças é a grande quantidade de alimentos crus servidos a bordo.

As principais associações ao surgimento de doenças ou surtos dizem respeito à inadequação do controle de temperatura, contaminação cruzada, ingredientes crus contaminados, manipuladores infectados e excursões terrestres (ROONEY, et al., 2004).

Zandonadi et al. (2007) afirmam que boa parte das infecções alimentares estão diretamente associadas com inadequações quanto ao armazenamento, distribuição e manipulação dos alimentos, tornando assim propícia a sua contaminação.

Criado com base no GSE da OMS, o guia elaborado pela Anvisa, com atualização em 2014, para controle sanitário realizado através de inspeções pontuais nas embarcações classificadas como navios de cruzeiro formaliza bem a

proposta de empregar medidas preventivas de caráter sanitário e epidemiológico, visando a proteção da saúde dos passageiros e tripulação, além da prevenção da propagação de doenças.

O GSE propõe os itens que necessitam de maior nível de atenção e fiscalização, como os alimentos, água e gerenciamento de resíduos e vetores. O GSNC padroniza e implementa então os controles para averiguação nos navios e utiliza o método de pontuação para classificação da qualidade sanitária apresentada pelas embarcações.

Centro de Controle de Doenças dos Estados Unidos realizou uma análise na pontuação das embarcações durante 10 anos e constatou que as que apresentam menores pontuações médias estão mais propensas ao surgimento de surto de doenças (DANNENBERG; YASHUK; FELDMAN; 1988).

As limitações deste estudo referem-se à análise de apenas duas temporadas, tendo em vista que o sistema Sagarana, utilizado no registro das inspeções, entrou em vigor em 2010 e o atual guia de inspeções utilizado pela Anvisa obteve sua última atualização em 2014. Desta forma, as inspeções realizadas antes deste ano poderiam causar divergências na comparação com os resultados das temporadas posteriores à atualização do guia.

A metodologia e indisponibilidade de informações no banco de dados utilizado permitiram apenas a averiguação do índice de conformidade das embarcações nas inspeções sanitárias, impossibilitando relacionar o risco detectado com a ocorrência de doenças.

A distribuição das inspeções pelos postos de vigilância, realizada pela Anvisa, atende ao princípio da descentralização do SUS. Entretanto, a diferença dos métodos de educação e capacitação implementados em cada porto pode resultar numa heterogeneidade no processo e foco da aplicabilidade dos controles de risco, podendo refletir no PSR e índice de conformidade final das embarcações.

A descentralização de políticas e serviços de saúde foram implementadas ao redor do mundo e geralmente é apontada como uma forma de melhoria da eficiência, entretanto fica em aberto se os governos locais possuem um desempenho melhor do que os governos centrais, tendo em vista que descentralizar serviços pode vir a acarretar uma acomodação com as preferências pessoais (ALVES; PERALTA; PERELMAN; 2013).

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As embarcações presentes nas duas temporadas apresentaram em sua maior parte (57,1%) maiores valores de PSR e menores índices de conformidade na temporada 2015/2016. As inspeções desta temporada foram pactuadas visando surpreender as embarcações, a fim de identificar suas reais situações sanitárias. Tal fator e as diferenças de capacitação existentes entre os portos podem ter influenciado nos resultados finais das inspeções.

Os guias sanitários possuem como função garantir a saúde dos viajantes, desta forma é de suma importância a continuidade no processo de trabalho desempenhado pela Anvisa, com a aplicação dos controles de inspeção em consonância com as diretrizes da OMS. Vale ressaltar que o risco à saúde que as embarcações podem apresentar não se restringe às atividades a bordo, mas também aos portos, onde ocorrem as operações de embarque e desembarque. Desta forma, se as medidas de controle não estiverem implementadas pode vir a significar riscos a nível internacional, com a disseminação de doenças entre portos.

Não há atualmente normas ou resoluções que impeçam embarcações com alto valor de PSR de adentrar a costa marítima brasileira. Desta forma, tais embarcações passam por uma ou duas reinspeções durante a mesma temporada a fim de que se sane os problemas averiguados pela Anvisa. O rigor com navios de cruzeiro que apresentam baixo índice de conformidade poderia ser elevado, com a possível exclusão das próximas temporadas em casos mais severos.

O mercado de navios de cruzeiro poderia ser regulado pela qualidade sanitária dos serviços prestados pelas empresas, pelo fato de o alto valor cobrado por viagem muitas vezes não condizer com tal qualidade apresentada. A exclusão das embarcações com baixa qualidade significaria uma filtragem no processo de escolha dos usuários.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Anvisa). RDC n. 72, de 29 de dezembro de 2009. Dispõe sobre o regulamento técnico que visa à promoção da saúde nos portos de controle sanitário instalados em território nacional, e embarcações que por eles transitem.

_____. **Relatório de atividades 2010**. Brasília, Anvisa, 2011.

_____. **Relatório Sagarana 2012**. Brasília, Anvisa, 2013.

_____. **Guia sanitário para navios de cruzeiro**. Brasília, Anvisa, 2014.

_____. **Temporada de navios de cruzeiro**. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/cruzeiros/index.html>> Acesso em: março de 2017.

ALVES, J.; PERALTA, S.; PERELMAN, J. Efficiency and equity consequences of decentralization in health: an economic perspective. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**. v. 31, n. 1, p. 74-83, 2013.

BRASIL. Lei n. 2.312, de 03 de setembro de 1954. Dispõe sobre normas gerais sobre defesa e proteção da saúde.

_____. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

_____. Lei n. 9782, de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências.

BRUNIERA-OLIVEIRA, R. et al. Desenvolvimento da Vigilância Epidemiológica de Fronteira no contexto da Globalização: conceitos e marcos teóricos. **Tempus actas de saúde coletiva**. Brasília, v. 8, n. 3, p. 75-93, set. 2014.

COSTA, E. Fundamentos da vigilância sanitária. In: COSTA, E. (org). **Vigilância Sanitária** - temas para debate. Salvador, 2009, p. 11-36.

DANNENBERG, A.; YASHUK, J.; FELDMAN R. Current trends vessel sanitation scores. **Morbidity and mortality weekly report**. v. 37, n. 7, p. 114-117, 1988.

FORMAGGIA, D. Uma breve história do Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo humano do Estado de São Paulo. **Fala SEVISA**. São Paulo, n. 1, p. 2-9, 2007.

MADEIRA, M.; FERRÃO, M. A história da vigilância sanitária. In: MADEIRA, M; FERRÃO, M. (org). **Alimentos conforme a lei**. São Paulo, 2002, p. 2-10.

MATTOS, R. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. **Interface – comunicação, saúde, educação**. São Paulo, v. 13, n. 1, p. 771-780, 2009.

MENUCCI, D. O Regulamento sanitário internacional e a vigilância em saúde. **Revista de direito sanitário**. São Paulo, v. 7, n. 1-3, p. 54-87, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Guia sanitário de embarcações**. França, v.3, 2011.

PASSOS, E. et al. Avaliação microbiológica da alimentação servida aos passageiros de um navio de cruzeiro na temporada 2009/2010. Detecção de *Bacillus cereus* em refeição à base de peixe. **Revista do Instituto Adolfo Lutz**. São Paulo, v. 69, n. 4, p. 571-575, 2010.

ROONEY, R. et al. A review of outbreaks of foodborne disease associated with passenger ships: evidence for risk management. **Public Health Reports**. v.119, n. 4, p. 427-434, 2004.

SIQUEIRA, A. et al. A construção da vigilância em saúde. In: Ministério da Saúde (org). **Curso Básico de Vigilância Epidemiológica**. Brasília, 2005, p. 11-29.

ZANDONADI, R. et al. Atitudes de risco do consumidor em restaurantes de auto-serviço. **Revista de Nutrição**. v. 20, n.1, p. 19-26, 2007.